DU

N° 350.

# CHOLÉRA-MORBUS

## ÉPIDÉMIQUE;

### THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR LÉON DEBAT (PONSAN), de Toulouse,

Département de la Haute-Garonne;

Ancien élève des hôpitaux et hospices civils de Paris; Bachelier ès-sciences.

Nullus est morbus, nisi pestis et febres pestilentiales, brevioris exitûs et tam citò jugulans quàm cholera. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

# FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | BÉRARD. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX. |
| Hygiène | DES GENETTES, Examinateur. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / GERDY. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL, Président. / ANDRAL. |
| Pathologie et thérapeutique médicales | BROUSSAIS. |
| Opérations et appareils | RICHERAND, Examinateur. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | FOUQUIER. / BOUILLAUD, Examinateur. / CHOMEL. / ROSTAN. |
| Clinique chirurgicale | JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX, Suppléant. |
| Clinique d'accouchemens | ..... |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Bayle. | Hatin. |
| Bérard (Auguste). | Hourmann. |
| Blandin, Suppléant. | Jobert. |
| Boyer (Philippe). | Laugier. |
| Briquet, Examinateur. | Lesueur. |
| Brongniard. | Martin Solon. |
| Broussais (Casimir), Examinateur. | Piorry. |
| Cottereau. | Requin. |
| Dalmas. | Sanson (aîné). |
| Dubled. | Sanson (Alphonse). |
| Guérard. | Royer-Collard. |
| | Trousseau. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE

ET

# A MA MÈRE.

*Premier et faible gage de ma reconnaissance la plus vive.*

# A MES FRÈRES.

*Amitié pour la vie.*

# A M. Théophile BARROIS.

*Hommage de respect et d'amitié.*

L. DEBAT PONSAN.

# A MON PÈRE

ET

# A MA MÈRE.

DU

# CHOLÉRA-MORBUS

## ÉPIDÉMIQUE.

Le mot choléra-morbus, qui prend son étymologie de deux mots grecs : χολη, *bile*, ρεω, *je coule*, et du mot latin *morbus*, maladie, a été employé, dès la plus haute antiquité, pour désigner une maladie caractérisée par de nombreuses évacuations par haut et par bas. Il est probable que cette maladie, qui a régné de tout temps à l'état sporadique, s'est montrée épidémique à diverses époques. C'est sans doute cette peste noire qui au quatorzième siècle fit tant de ravages, et qui, selon les historiens de ce temps, enleva les deux tiers de l'espèce humaine (*Mézeray*).

Différens auteurs ont parlé de cette terrible maladie. *Vander-Heyden*, médecin belge du dix-septième siècle, en cite une observation rapportée en 1832 par M. *Des Genettes* (Journal hebdomadaire de Médecine, tom. VII).

Cette maladie était à peu près oubliée, lorsqu'en 1817 elle s'est déclarée sous l'état épidémique à Jessore, dans l'Hindoustan ; et, après

avoir d'abord borné ses ravages dans l'Inde, elle a successivement porté la mort dans la Russie, la Pologne, l'Allemagne, l'Angleterre et la France. Le chaud, le froid, les mers, les cordons sanitaires, rien n'a pu arrêter sa marche.

*Des causes.*

Quelle est la cause essentielle de cette terrible maladie? C'est pour répondre à cette question que chaque médecin a formé son hypothèse. Les uns ont cru la trouver dans l'altération de l'air contenant des vapeurs métalliques (1); les autres, dans l'électricité répandue dans l'atmosphère (2); faudra-t-il admettre qu'elle est apportée par des animalcules cholérifères qui s'attachent à la peau (3)? Toutes ces hypothèses, et tant d'autres qui ont été imaginées, sont bien loin de résoudre la question; il vaut mieux convenir de bonne foi que, dans cette maladie comme dans plusieurs autres, la nature est mystérieuse.

Si la cause première nous échappe, il n'en est pas de même des causes occasionelles. D'abord, en se reportant aux lieux où l'épidémie a pris naissance, on verra qu'aucun lieu n'était plus propre au développement de cette terrible maladie. En effet, sur les bords du Gange habite une nombreuse population malheureuse; la nourriture y est mauvaise; de plus, l'année 1817 fut une année de disette; l'usage du pays n'est pas d'enterrer les cadavres, mais de les jeter dans le Gange. Ce fleuve a des débordemens réguliers qui fertilisent ses campagnes, et qui laissent sur ses rivages des matières animales et végétales en putréfaction, lesquelles ne contribuent pas peu à développer des maladies graves. Ainsi, parmi les causes occasionelles, il

---

(1) M. *Cagniard-Latour.*

(2) M. *Orthon.*

(3) *Hahnemann.*

aut comprendre la mauvaise alimentation, l'habitation dans un lieu étroit où l'air se renouvelle difficilement. La plupart des cholériques que j'ai observés étaient des malheureux qui habitaient dans des logemens malsains et se nourrissaient d'alimens grossiers. Les excès de table, tout ce qui peut occasioner une indigestion ou la diarrhée, peut pendant l'épidémie produire le choléra. Une dame bien portante, après avoir mangé une grande quantité de cassis, est prise subitement du choléra le plus violent, auquel elle succombe en quelques heures, malgré les soins les plus empressés. Les ivrognes de profession ont été en grande partie atteints du choléra, et presque tous ceux qui en ont été frappés y ont succombé. Tous ceux qui ont observé l'épidémie ont noté que le coït prédisposait fortement au choléra, en affaiblissant l'économie. On a vu plusieurs exemples de jeunes gens qui ont été attaqués du choléra en sortant de maisons de filles.

Les affections morales, telles que la peur de la maladie, la douleur que cause la mort d'un parent, d'un ami, sont autant de conditions qui prédisposent fortement au choléra. Un jeune homme qui tous les jours lisait les journaux pour suivre la marche de l'épidémie a été atteint le premier de sa ville, et a succombé au fléau qu'il redoutait tant.

Les médications qui irritent fortement le tube digestif ont souvent déterminé le choléra. On a plusieurs exemples d'individus qui en ont été atteints après avoir pris l'émétique ou un purgatif.

Les convalescens d'une longue maladie doivent bien éviter tout écart de régime.

Les femmes et les enfans ont été généralement moins sujets au choléra; c'est probablement parce qu'ils font moins d'excès que les hommes.

*Des symptômes précurseurs ou prodromes.*

Ordinairement, avant qu'une personne soit atteinte du choléra, elle ressent quelques jours auparavant les prodromes de la maladie,

qui le plus souvent consistent dans un dérangement de l'appareil digestif. Le malade offre les signes d'un embarras gastrique, a de l'inappétence, des borborygmes, des nausées, rarement des vomissemens, très-souvent de la diarrhée; les selles sont mêlées de mucosités blanchâtres. Il éprouve de la céphalalgie, de l'insomnie.

La durée de ces prodromes est tantôt de quelques heures, tantôt de plusieurs jours; quelquefois néanmoins ils n'existent pas, et le malade est atteint du choléra comme frappé par la foudre.

*Symptômes de la période algide.*

Dans la période algide ou des évacuations, les symptômes que nous avons énumérés prennent un caractère alarmant. Toutes les parties du corps, et surtout les extrémités inférieures, se refroidissent et se colorent en bleu; la face se cadavérise; les yeux s'enfoncent dans les orbites par suite de l'amaigrissement du tissu cellulaire intra-orbitaire, amaigrissement qui s'étend en quelques heures à toute l'économie; la sclérotique et la cornée se dessèchent par le contact de l'air, et semblent ecchymosées; un cercle noirâtre entoure l'orbite; les joues se creusent et se recouvrent d'un enduit visqueux; tout le visage est froid et cyanosé; le bout du nez plus particulièrement et les pommettes font éprouver au toucher la même sensation que l'on éprouverait en touchant du marbre. La voix est affaiblie, éteinte, *cholérique;* la langue est large, cyanosée dans son épaisseur, au-dessous de la température naturelle, recouverte d'un enduit blanchâtre, quelquefois sèche et fendillée. L'appétit est nul, la soif inextinguible, et les malades demandent pour boisson de l'eau froide : ils éprouvent souvent un sentiment de constriction à la gorge, ont des nausées, des vomissemens d'une matière blanchâtre que l'on a comparée avec raison à l'eau de riz ou de gruau tenant en suspension quelques flocons albumineux; ces vomissemens sont presque continuels; l'épigastre est douloureux; l'abdomen offre au toucher de l'empâtement; rarement les intestins contiennent des gaz : ils rendent un son mat par la per-

cussion. Quelques malades éprouvent des coliques très-fortes. Les selles sont très-nombreuses et très-abondantes; lorsque le malade les rend, elles sortent avec force comme le jet d'une seringue; souvent elles sont blanchâtres; parfois cependant elles ont offert des différences de couleur bien tranchées; ainsi, on a pu en observer de vertes, rouges, jaunes, etc.

Certains malades éprouvent de la céphalalgie, des étourdissemens, des bourdonnemens d'oreilles; tous conservent leur intelligence jusqu'au dernier moment. Quelques-uns sont dans un état d'indifférence tel, qu'ils se laisseraient mourir sans rien prendre, si on ne les forçait pas à prendre les médicamens nécessaires. Les crampes constituent un des symptômes les plus constans et les plus douloureux: quelquefois elles sont si fortes, qu'elles arrachent des cris aux malades. Elles se montrent le plus souvent dans les membres supérieurs et inférieurs; cependant on en observe dans les muscles de l'abdomen, des épaules et de la face; les muscles qui en sont le siége se contractent et se dessinent sous la peau.

Le phénomène capital du choléra algide, c'est la suspension qu'éprouve la circulation, phénomène auquel se rattachent plusieurs autres. Tout le monde sait que chez un cholérique, dans la période algide, on ne sent pas de pulsations dans les artères éloignées du centre de la circulation. Ce fait dépend de l'affaiblissement de la contraction des ventricules du cœur; c'est pourquoi la circulation continue dans les artères rapprochées du cœur, tandis que les artères éloignées sont vides de sang; d'où il résulte que le sang contenu dans les veines et les vaisseaux capillaires, ne recevant plus d'impulsion, stagne dans ces vaisseaux, d'où refroidissement des extrémités et cyanose. Ce fait a été clairement démontré par M. *Magendie;* cet habile physiologiste a injecté de l'eau dans l'artère crurale d'un cadavre cholérique cyanosé; dès-lors le sang qui était en stagnation dans les veines et les vaisseaux capillaires, se trouvant poussé par l'eau injectée, a suivi son cours, et le membre bleu a été décoloré.

Dans une autre expérience, le même praticien a pris une main d'un

cadavre non cholérique, et a injecté par l'artère principale un liquide foncé. Ce liquide, arrivé dans le système veineux, a coloré la main en bleu comme cela arrive dans le choléra. Ces expériences prouvent évidemment que la coloration bleue dépend de la stagnation du sang. C'est aussi à ce défaut de circulation que doit être attribué le refroidissement des extrémités; car on ne trouve refroidis que les membres dans lesquels la circulation ne s'exécute pas ou s'exécute imparfaitement. Il est surprenant que la circulation se trouvant ainsi suspendue, on n'ait pas observé plus souvent des cas de gangrène; car il est constant qu'après la ligature de l'artère principale d'un membre, si les collatérales ne suffisent pas à la circulation, la gangrène en est la conséquence; il est assez difficile de donner une explication satisfaisante de cette bizarrerie, mais il est certain qu'on a observé très-peu d'exemples de gangrène survenue pendant la durée du choléra. Cette période algide se termine ou par la guérison, ou par la réaction typhoïde, ou par la mort. Dans le premier cas, on voit s'amender tous les symptômes que nous avons décrits: les évacuations deviennent moins fréquentes et prennent une teinte bilieuse; la circulation se ranime, la chaleur reparaît; la sécrétion des urines se fait; la soif est moins vive, la voix devient plus forte, les extrémités perdent leur couleur bleue, et le malade entre en convalescence. Malheureusement cette terminaison est assez rare; elle s'observe plus particulièrement chez les adultes auparavant bien portans : alors la convalescence est rapide.

*Symptômes de la période typhoïde.*

La réaction typhoïde succède très-souvent à la première période; on l'a appelée typhoïde parce qu'elle offre plusieurs caractères qui appartiennent au typhus. Elle survient ordinairement du deuxième au troisième jour. La face se colore, les yeux s'injectent, le front est chaud, la soif vive, la langue rouge et sèche, l'haleine et la respiration fétides; le pouls devient fréquent, les membres se réchauffent et perdent leur

couleur bleue; les vomissemens cessent, les selles sont rares: souvent le malade les rend involontairement, ainsi que les urines.

Bientôt l'état typhoïde se prononce davantage, le malade éprouve de la céphalalgie; ses yeux entr'ouverts laissent voir la portion inférieure de la sclérotique; souvent une chassie puriforme fait adhérer les bords libres des paupières; les narines sont sèches et comme recouvertes d'une poussière blanchâtre; le malade, dans un état de stupeur, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; souvent il y a délire, et dans cet état on a vu des malades se jeter en bas de leur lit et même par la croisée. Cette période se termine souvent par la mort; cependant, dans quelques cas, tous ces symptômes diminuent graduellement, et le malade entre dans une convalescence toujours longue. Pendant cette convalescence on a remarqué plusieurs cas de parotides, de rougeole et de scarlatine.

Lorsque la guérison ou la forme typhoïde ne succèdent pas à la première période, tous les moyens qu'on emploie pour réchauffer les malades sont insuffisans; les évacuations persistent; le pouls, après avoir cessé dans les artères éloignées du cœur, cesse aussi dans les gros vaisseaux; les malades ne veulent pas prendre les médicamens qu'on leur donne, répondent lentement quand on les interroge; la respiration devient lente et difficile, elle s'arrête complètement, ainsi que la circulation, et le malade meurt plein de connaissance.

### *Du prognostic.*

Lorsque le choléra est dans le premier degré, qu'on a appelé cholérine, le prognostic n'est pas grave; une médication simple entrave la marche de la maladie, et la guérit facilement. Mais lorsque le malade est dans la période algide, que les extrémités sont refroidies et cyanosées, les crampes fortes, les urines supprimées, le prognostic est très-grave.

Lorsque la maladie a débuté brusquement sans prodromes, la terminaison est presque toujours fâcheuse.

Lorsque les malades sont dans la période typhoïde, la maladie est souvent mortelle.

L'âge et la santé antérieure du malade ont une grande influence sur la terminaison de la maladie ; ainsi les sujets vigoureux et d'une bonne constitution guérissent plus facilement que ceux qui sont dans des conditions contraires.

La réapparition des urines, de la salive, les déjections teintes de bile, l'élévation du pouls, le sommeil, sont de bons signes.

Il se développe sur un certain nombre de sujets des ecchymoses sur la conjonctive oculaire, de telle sorte que la sclérotique offre par places une couleur noirâtre : ce signe est constamment de fort mauvais augure.

Quant au diagnostic du choléra, je crois inutile d'en parler, et je pense que toute personne qui aura vu quelques cholériques ne pourra méconnaître cette maladie.

Je crois aussi inutile de parler de la contagion ; depuis que nous avons observé le choléra, le nombre des contagionistes s'est beaucoup restreint. Cependant, je crois qu'on est plus exposé à contracter le choléra en se trouvant parmi des cholériques qu'en en étant éloigné.

### *Recherches anatomiques.*

Les cadavres des cholériques morts dans la période algide ressemblent aux cadavres des asphyxiés ; seulement ces derniers n'offrent pas un amaigrissement aussi considérable. La teinte violette de ceux qui ont succombé dans la période algide paraît diminuer après la mort. Les cadavres conservent très-long-temps la chaleur, et lorsqu'ils sont refroidis on observe une rigidité très-grande. Les parties sur lesquelles porte le cadavre sont ecchymosées ; la pointe des pieds est portée en dedans ; les yeux, très-enfoncés dans les orbites, sont entr'ouverts, et la portion de la cornée et de la sclérotique qui est en contact avec l'air, sèche très-promptement et devient très-opaque.

*Appareil nerveux.*

Les sinus de la dure-mère contiennent du sang noir, et quelquefois des caillots fibrineux. Les veines de l'encéphale sont aussi distendues par du sang noir. Dans la période typhoïde, les méninges et la pie-mère sont plus injectées, et quelquefois offrent plus d'épaisseur qu'à l'état normal. Dans cette période, la substance corticale du cerveau offre une couleur lilas ; quand on la coupe, les vaisseaux divisés laissent échapper de petites gouttelettes de sang.

Le cervelet et la moelle épinière offrent en général le même aspect que le cerveau. Les nerfs trisplanchnique et pneumo-gastrique n'offrent rien de particulier ; il en est de même des nerfs des membres.

*Appareil circulatoire.*

Le péricarde n'offre rien de notable, si ce n'est une sécheresse qui se remarque sur toutes les membranes séreuses. Le cœur présente assez souvent à l'extérieur des taches pétéchiales de quelques lignes de diamètre. Les cavités droites des sujets morts dans la période algide, contiennent une grande quantité de sang noir à demi coagulé, semblable à de la gelée de groseilles. Les artères sont, dans cette période, vides de sang ; elles contiennent quelquefois un petit caillot de sang noir. Les parois des vaisseaux n'offrent rien de particulier. Les veines, surtout celles qui se rapprochent du cœur, sont gorgées de sang noir plus foncé qu'il ne l'est ordinairement. Le sang qui a été analysé a constamment présenté une grande diminution de sérum. Voici la proportion du sérum au caillot :

| Cholérique. | | Dans l'état de santé. | |
|---|---|---|---|
| Sérum. . . . . | 33,2 | Sérum. . . . . | 55 |
| Caillot. . . . . | 66,8 | Caillot. . . . . | 45 |

*Composition du sérum.*

| | Cholérique. | Dans l'état de santé. |
|---|---|---|
| Eau. . . . . | 83,950 | 90,5 |
| Albumine. . . | 15,015 | 8,0 |
| Sels. . . . . | 1,035 | 1,5 |

*Composition du caillot.*

| | |
|---|---|
| Fibrine. . . . . | 0,56 |
| Matière colorante et albumine. . . . . | 40,57 |
| Sels. . . . . | 1,27 |
| Eau. . . . . | 57,60 |

*Appareil respiratoire.*

Le larynx, la trachée-artère et les bronches, ont dans quelques cas rares offert une teinte lilas.

Les poumons ont généralement été trouvés sains et crépitans, lorsque le choléra n'était pas compliqué d'une autre maladie primitive. En les incisant, ils laissaient couler une assez grande quantité de sang noir. Sous la plèvre pulmonaire on a plusieurs fois observé de petites ecchymoses.

*Appareil digestif.*

La bouche, le pharynx et l'œsophage n'offrent rien de remarquable.

Le péritoine est sec et luisant. L'estomac est sillonné de grosses veines noires, ainsi que la surface extérieure de l'intestin. Les veines mésentériques sont gorgées de sang. Lorsque le malade a succombé dans la période des évacuations, l'estomac et les intestins contiennent

une plus ou moins grande quantité de liquide semblable à la matière des évacuations, dont nous avons déjà parlé.

Voici l'analyse du liquide, recueilli dans le cœcum d'une femme morte du choléra, faite par M. *Lassaigne* :

| | |
|---|---|
| Eau | 93,75 |
| Albumine<br>Matière colorante du sang<br>Matière jaune soluble dans l'eau et l'alcohol et analogue à l'osmazôme<br>Matière grasse<br>Soude<br>Chlorure de sodium<br>Chlorure de potassium<br>Phosphate alcalin<br>Phosphate terreux | 6,25 |

Ce liquide, comme il est aisé de le voir, a, par sa composition chimique, la plus grande analogie avec la partie séreuse du sang.

La membrane muqueuse de l'estomac offre quelquefois des points d'un blanc mat, irrégulièrement disséminés et d'un diamètre variable, présentant l'apparence des follicules; la surface de cette membrane est souvent couverte d'une couche assez épaisse d'une matière blanchâtre, qui s'enlève facilement avec le dos du scalpel. Quelquefois la membrane muqueuse présente différentes plaques d'un rouge plus ou moins prononcé, semblables à des ecchymoses.

L'intestin grêle offre dans certains cas une apparence veloutée d'un blanc mat, formée par les villosités intestinales. Cet aspect est plus apparent dans le duodénum et la première portion du jéjunum, que dans la dernière portion de l'intestin grêle. Les plaques de *Peyer* et les follicules de *Brunner* sont aussi souvent blanchâtres, et plus saillans que dans l'état naturel. Leur volume et leur nombre augmentent en descendant vers l'iléon. Très-souvent l'intestin grêle offre des arborisations très-marquées; la membrane muqueuse est injectée, et offre une teinte d'un rouge variant depuis la teinte rosée jusqu'au

rouge-brun. Cette rougeur est rarement continue ; elle forme tantôt des bandes rouges, tantôt des plaques plus ou moins larges. Dans ces cas, les plaques de *Peyer* et les glandes de *Brunner* sont développées.

A propos de ce développement des glandes de *Brunner*, il se présente une remarque très-importante à faire : c'est que dans la plupart des autopsies cholériques, ces glandes se montrent en si grand nombre qu'elles forment une véritable éruption, quelquefois très-confluente. C'est d'après ce caractère anatomique, qui est réellement un des plus saillans qu'on ait constamment rencontrés, que M. *Serres* a assigné au choléra la dénomination de *psorentérite.*

C'est d'après cet état des intestins que plusieurs auteurs ont prétendu qu'il y avait inflammation, et que le choléra n'était qu'une gastro-entérite ; mais cette rougeur, comme l'a dit judicieusement M. *Magendie*, n'est pas une inflammation, et il l'a prouvé par les expériences suivantes :

En injectant de l'eau par l'artère mésentérique, il a décoloré l'intestin d'un cholérique, ce qui n'arriverait pas s'il y avait inflammation, c'est-à-dire obstruction des vaisseaux. Il a aussi injecté du sang cholérique dans l'artère d'un intestin sain, et il a produit une rougeur semblable à celle qu'on observe chez les cholériques, et qui n'est due qu'à la stase du sang dans le système veineux.

Quelquefois on remarque une sorte d'imbibition due à la matière contenue dans l'intestin, au ratanhia, par exemple ; cette imbibition est plus marquée sur les valvules conniventes. Le gros intestin offre à peu près le même aspect que l'intestin grêle ; quelquefois les follicules sont très-développés et les orifices sont très-apparens.

Le foie a quelquefois présenté, à sa surface extérieure, des plaques anémiques. Cette anémie ne s'observe pas dans son tissu. Les grosses veines contiennent toujours une grande quantité de sang noir. La vésicule du fiel est très-souvent distendue par une grande quantité de bile très-foncée et très-épaisse.

La rate paraît souvent diminuée de volume.

Les reins et le pancréas n'offrent rien de remarquable.

La vessie, dans le période algide, est toujours contractée et cachée derrière les pubis. Ses parois sont très-épaisses, et sa membrane interne, plus blanche qu'à l'état normal, offre plusieurs plis et est ordinairement du volume d'une noix.

On trouve souvent dans cet organe une couche blanchâtre, tapissant les parois intérieures, et s'enlevant très-facilement lorsqu'on râcle avec le dos du scalpel. Cette couche membraniforme a été rencontrée également dans les uretères et jusque dans les bassinets des reins.

Toutes ces recherches ne suffisent pas pour expliquer la violence et la rapidité de cette maladie. Il faut nécessairement admettre que le système nerveux joue un grand rôle, et que si on n'y trouve pas de lésion appréciable, c'est que les recherches n'ont pas été poussées assez loin, ou que ces lésions échappent à nos sens.

*Traitement.*

Il n'existe pas de spécifique ni de méthode exclusive de traitement pour la guérison du choléra. Si on connaissait la cause de cette maladie, on pourrait en l'éloignant s'en préserver; mais malheureusement il n'en est pas ainsi. Les moyens prophylactiques se réduisent aussi à des précautions générales de salubrité, à suivre un régime régulier, et à éviter toutes sortes d'excès.

Le chlore, le camphre, et tous les prétendus préservatifs du choléra, loin d'être utiles, sont souvent nuisibles. On a vu des bronchites, des céphalalgies, de la toux, être causées par ces prétendus antichoiériques. Les chlorures doivent seulement être placés dans les latrines, les plombs et les lieux d'où s'exhalent de mauvaises odeurs.

C'est surtout contre les prodromes de la maladie que les soins sont efficaces; on doit ne pas négliger une simple indigestion, un diarrhée légère, car c'est le plus souvent ainsi que débute le choléra. S'il se manifeste un embarras gastrique, des nausées, la diète et une infusion de thé suffisent pour dissiper ces premiers symptômes. L'eau

de riz édulcorée avec du sirop de coings, ou quelques légers opiacés, feront cesser une diarrhée récente. Chez les sujets jeunes et d'une constitution pléthorique, les émissions sanguines et les boissons délayantes froides seront employées avec avantage. Dans la période algide, le médecin s'appliquera à combattre les symptômes dominans; ainsi, le malade a-t-il de nombreuses évacuations, on prescrira de légères infusions de thé, de la limonade, du sirop de groseilles, chauds ou froids, suivant le goût du malade.

Le laudanum de *Sydenham* a été employé avec beaucoup de succès contre les vomissemens, à la dose de 20, 30 gouttes dans une potion; il a été donné en Angleterre à des doses énormes; mais je pense qu'à haute dose il est nuisible et détermine de l'irritation vers le cerveau. La décoction de ratanhia, que l'on rend plus agréable par l'addition du jus de citron, a été employée avec avantage dans la période des évacuations, soit en boissons, soit en lavemens. Mais lorsque ces moyens étaient insuffisans, la glace, donnée à l'intérieur par petits fragmens, a eu de grands succès, et les malades la prenaient avec délices. Les demi-lavemens de décoction de racine de guimauve ou de graine lin avec une tête de pavôt, auxquels on ajoute 8 à 10 gouttes de laudanum, ont souvent fait cesser ces selles si opiniâtres.

Pour réchauffer les malades, il ne faut pas négliger les excitans à l'intérieur et à l'extérieur. Quelques cuillerées de vin de Malaga, données d'heure en heure, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, remplissent très-bien ce but. A l'extérieur, les vésicatoires, les sinapismes, l'ammoniaque liquide, sont très-avantageux. Ces moyens sont préférables aux couvertures et aux édredons, parce que les cholériques ne développent pas de calorique, et ont besoin, pour être réchauffés, d'une chaleur qui leur vienne du dehors. Ainsi on a employé des sacs remplis de sable ou de cendres chaudes. Divers instrumens ont été proposés : l'appareil du docteur *Neef* ou une lampe en toile métallique placée dans le lit, tous ces moyens, quand on peut en disposer, ne doivent pas être rejetés. Les bains chauds à la

température de 28 à 30 degrés, quand on a peu de malades à soigner, peuvent aussi être d'un grand secours. Je pense que ces moyens sont préférables aux frictions, qui ont l'inconvénient de fatiguer beaucoup les malades et de les découvrir. Plusieurs moyens d'excitation plus violens ont été mis en usage avec des succès variés ; ainsi la cautérisation transcurrente de la colonne vertébrale faite de la manière suivante : on applique le long de la colonne vertébrale une bande de molleton trempée préalablement dans un mélange de huit parties d'essence de térébenthine et d'une partie d'ammoniaque liquide : on étend par-dessus une autre bande de linge humectée d'eau chaude, et on promène sur toute la longueur de ce linge un fer assez chaud pour vaporiser les liquides dont étaient trempées ces étoffes. Pour faire cesser les crampes, on a employé avec un succès à peu près constant les sinapismes placés aux poignets et aux mollets. Dans cette période algide, les évacuations sanguines sont impossibles. Si on ouvre la veine, elle ne fournit pas de sang : les sangsues prennent très-difficilement, et lorsque cela arrive leur piqûre fournit très-peu de sang. D'ailleurs je crois que si les émissions sanguines étaient praticables, elles seraient, en général, plutôt nuisibles qu'utiles. Plusieurs praticiens, ayant regardé comme caractère principal la décomposition du sang, ont essayé de le rétablir dans son état normal; et dans ce but ils ont injecté une certaine quantité de sérum artificiel ou des solutions salines ; mais ces essais n'ont pas été couronnés du succès qu'on en espérait.

Les émétiques et les purgatifs sont toujours nuisibles, et doivent être proscrits. Quand les excitans intérieurs ont été poussés trop loin, on détermine souvent une inflammation du tube digestif ; c'est alors que le traitement antiphlogistique doit être mis en usage. Il est rare que cette inflammation consécutive soit funeste.

Dans la période typhoïde, on aura recours aux applications de sangsues derrière les oreilles et aux tempes. La glace, contenue dans une vessie, sera placée sur la tête, et y sera maintenue pendant plusieurs heures. On ne négligera pas les révulsifs appliqués sur les ex-

trémités inférieures ; des compresses trempées dans l'ammoniaque agiront plus rapidement que les vésicatoires et les sinapismes. Tous les excitans intérieurs seront éloignés.

La convalescence des cholériques mérite toute l'attention du médecin, car les rechutes sont faciles et presque toujours mortelles. Les alimens doivent être accordés avec beaucoup de ménagemens. Le médecin ne doit pas céder à l'appétit des convalescens, qui dans cette maladie est plus considérable que dans les autres. L'habitation à la campagne sera très-favorable.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

III.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur, et sitim habeant, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 48.

IV.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes malæ. *Sect.* 6, *aph.* 54.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.